Andrade

# TÉSIS

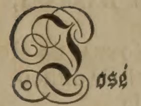
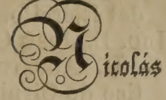
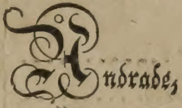
PRESENTADA Y SOSTENIDA

## ANTE EL PROTOMEDICATO

DE LA

## REPUBLICA DE GUATEMALA,

POR EL BR.

osé icolás ndrade,

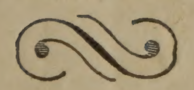
INTERNO DEL HOSPITAL GRAL. DE S. JUAN DE DIOS

PARA OPTAR A LA LICENCIATURA

## En Medicina y Cirujía

El dia de Enero de 1868.

Ad extremos morbos, extrema
remedia exquisité optima.
*Aforismo* 6.° *de Hipócrates*.



Guatemala.
IMPRENTA DE LA PAZ: C. DE GUADALUPE.

Diss
Andrade

# INDIVIDUOS

## QUE COMPONEN EL PROTOMEDICATO DE LA REPUBLICA.

*Señores:*

| | |
|---|---|
| *Protomédico........* | DR. D. JOSÉ LUNA, Catedrático de Clínica interna, de Obstetricia y jubilado de Medicina. |
| *Vocales examinadores.* | LIC. D. MANUEL SARAVIA, Catedrático de Terapéutica. |
| | LIC. D. FELIPE BARRAZA, Cirujano del Ejército. |
| *Censor ............* | LIC. D. JOSÉ GONZALEZ MORA. |
| *Secretario. .........* | — D. AGUSTIN PACHECO, Catedrático de Cirujía. |

## EXAMINADORES ESPECÍFICOS.

**Señores:**

DR. D. ELIGIO BACA.
LIC. D. MIGUEL RODRIGUEZ.

Por acuerdo del Protomedicato, solo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en la tésis.

A LA MEMORIA
# DE MI QUERIDO PADRE.

Á MI QUERIDA MADRE,

Pequeño homenage de amor filial.

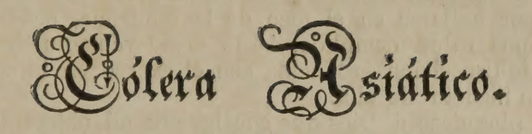
Al Sr. Dr. D. José Luna,

PROTOMÉDICO DE LA REPÚBLICA.

Grato recuerdo por los importantes servicios que prestó á la Patria en la epidemia del Cólera.

A mis queridos Maestros,

**Testimonio de gratitud por las buenas lecciones que de ellos he recibido.**




## INTRODUCCION.

**Señores:**

ENTRE las grandes epidemias, que han diezmado al género humano en estos últimos tiempos, existe una, que por su carácter mortífero; por los pocos conocimientos que los sábios médicos han adquirido acerca de su naturaleza; y en fin por el solo horror que su presencia inspira á los pueblos, merece ocupar nuestra atencion, esta es el *Cólera asiático*: enfermedad que por ignorarse su tratamiento racional, los medios propios para precaver su desarrollo en formal epidemia, y para suspender su curso devastador, nos coloca en la precision de inquirir el como remediar ese verdadero *flagelum Dei.*

He aquí la causa que me determinó á elegir por tésis de mi primer trabajo una materia tan ardua y escabrosa; y la que ha servido de tema á plumas eminentes en épocas diversas. Nada nuevo diré de la enfermedad, por-

que ni el estado rudimentario de mis conocimientos, ni la poca esperiencia que poseo, me lo permiten: enunciaré sí, las cuestiones que hasta el dia se han presentado, con el objeto de ver si surje del paralelo de ellas alguna consecuencia, capaz de resolver los problemas pendientes, tales como los medios para suspender el curso de las grandes epidemias que han diezmado á casi todos los pueblos de la tierra, en el último medio siglo; y si es ó nó contagiosa la enfermedad, para propalarlo, en caso de negativa, á la faz del mundo entero y arrancar asi á los pueblos el pánico que inspira el solo nombre de *Cólera.* Una vez que está probada la influencia que el temor ejerce en el desarrollo de la enfermedad, hasta el grado de creerse muchos infestados por hallarse en el foco de la epidemia, cuando gozan de una salud cumplida, ó á lo mas levemente alterada, por la indisposicion producida con el exceso en la comida ó con lo insueto de ella.

Si pluguiese á Dios que consiguiera mi objeto, habria cumplido con el deber que me impone la ley; y con el deseo de ser útil á mi Patria.

## Historia.

El cólera, aunque es cierto que nunca habia hecho tantos extragos; ni estendidose como en nuestros dias; consta empero que ha sido frecuente entre los indios del Asia, desde tiempos muy remotos, y que ha reinado como epidémico en Europa.

En efecto Bontius en una obra que con el título de *Medicina Indorum* vió la luz pública en 1642, habla de la frecuencia con que esta enfermedad invadia á los naturales. Bonnet en el tomo 2.° de su *Thesaurus medicus* se esplica refiriéndose á Bontius en los términos siguientes: "*Familiariter Indos infestat causa præcipua est procter calidam ac humidam aeris temperaturam, est nimia fructum edendi licentia, plerumque horariorum putredini obnoxiorum ac bilem deruginosam gignentum: tanta est sævitia ut intra* 24 *horas inopantiores enecet quod spatium si protrahatur magna de cura spes est &c.*" (a)

(a)--Con frecuencia invade á los Indios siendo la causa principal la temperatura humedo-cálida del aire y la demasiada licencia en comer frutos algunas veces podridos y que engendran una bilis corrosiva: es tanta la fuerza de la enfermedad, que dentro de 24 horas mata á los atacados, cuyo espacio si se alarga hay grande esperanza de curacion.

Dellon publicó en Amsterdam hácia el año de 1683 su viaje á las Indias Orientales, y en él hace mencion del *Cólera Indico*, describiendo en detalle los síntomas de la enfermedad y el método curativo que se empleaba en aquellos tiempos; lo que se encuentra tambien citado en el tomo 8.° de la Nosologia metódica de Souvages.

Sydenham describe con su acostumbrada exactitud las epidemias de *Cólera* que invadieron á Londres en los años de 1669 y 1676. Roche y Sanson decian en 1628 que dicha flecmasia aparecia raras veces en Europa; pero era con frecuencia epidémica en los climas muy cálidos durante el estio, como en la India Oriental.

Good en sus estudios médicos, tomo 1.° página 172 se esplica asi: "No diré que es una epidemia de origen moderno, pues ha sido descrita por Bontius y por otros, é indicada por algunos escritores griegos entre ellos Celso; pero puedo afirmar que en estos últimos años ha adquirido tal actividad, estension y violencia, cual no se habia sabido tuviese antes."

Ciertamente las historias cronológicas contemporaneas que han sido escritas por diferentes medicos europeos y americanos, y la dolorosa experiencia adquirida por los habitantes del antiguo y nuevo mundo, prueban que la violencia y progreso de la enfermedad han sido mayores en los últimos cuarenta años del siglo presente, saliendo de los limites en que antes era conocida y y estendiéndose no solamente por todos los paises del Asia, Africa y Europa, sino tambien atravesando la vasta estension del Atlántico é invadiendo muchas rejiones y ciudades del mundo de Colom.

Sonmerat y Bartolomey son unos de los primeros que han hablado del Cólera Asiático aunque con demasiada concision, refiriendo el primero que la enfermedad se conoce con el nombre de *mordeyen* entre los habitantes de las costas de Malabar y Coromandel, cuyo nombre ha degenerado en el de *mort de chien*: pero me inclino á creer que es una corrupcion de la voz árabe *mordekie*, que segun Delton significa golpe mortal, con cuya denominacion le conocen los naturales.

Segun Curtis, se conoce hoy con el mismo nombre de *mort de Chien* en aquellos paises, principalmente en Madraz. A ese escritor le debemos una de las mas tempranas descripciones del Cólera y cuya historia hizo llamar la atencion de los prácticos ingleses acerca del carácter de una enfermedad tan formidable.

Desde entonces, apuntes, informes, monografias, bosquejos y documentos de todas clases, se han multiplicado hasta el infinito. La descripcion de Curtis se publicó en 1807, y él apellidó al Cólera con el nombre de *espasmódico*. Good, en sus estudios medicos, la describe tambien refiriéndose á informes de las sociedades de Asia. Moreau de Jonnes detalla minuciosamente las ciudades y naciones que ha ido invadiendo sucesivamente desde el Indostan, su cuna, en 1814, al Asia Oriental, á las costas del mar Rojo y al Africa, introduciéndose en seguida en Europa y recorriendo la Rusia, la Polonia, la Prusia, la Alemania, la Francia y la Inglaterra, hasta llegar á América en 1832, donde se propagó comenzando por las partes mas septentrionales hasta llegar á la América Central.

Entre los escritores modernos que han hablado del Cólera debemos citar á los Señores *Gèrardin, Gaimard, Magendie, Rayer, Bouillaud, Gendrin, Briquet, Mingot, Dubreuil y Rech.*

## Sinonimia.

Muchas opiniones hay acerca de la denominacion de esta enfermedad: el nombre de Cólera trae su origen desde Hipócrates: Celso dice que la palabra Cólera se deriva de dos voces griegas kole y reo, que literalmente traducidas significan flujo de bilis.

Alejandro Tralles juzga que el verdadero nombre griego de dicha enfermedad es el de kolás y reo que quieren decir flujo intestinal, porque segun él, asegura que la materia del vómito y de las evacuaciones no viene del hígado sino del canal intestinal. Galeno admite la misma denominacion que Celso y la mayor parte de los escritores del siglo pasado adoptaron el nombre de Cólera morbus de orígen greco-latino. Hunter le dió el de diarrea colérica y Sydenham. el de passio Cholérica.

Moreau de Jonnes en la obra titulada "informe dado á la Junta de sanidad de Paris", tuvo la prolijidad de consignar los diferentes nombres dados en el Asia á esta enfermedad: dan al Cólera el nombre de *sitanga* en lengua sanscrit y tambien el de vishuchi; en la costa de Malabar le llaman *mort de chien*, que en francés quiere decir muerte de perro; los chinos le denominan senky, los árabes *mordeani* y los indios modernos *shani* ó *nicomber*.

Entre los escritores modernos de Europa y América se le han dado los nombres de Cólera asfixia, Cólera álgida, enfermedad azul y Cólera espasmódica. Por tanto la sinoninia de la enfermedad de que tratamos y que parece tan complicada, se reduce á las denominaciones siguientes:

*Nombres griegos*—Xolypa xolas reo.

*Nombres latinos*—Passio cholerica, cholera morbus, cholera spasmodica, cholera asfixia, cholera algida, diarrea cholerica.

NOMBRES MODERNOS.

*Españoles*—Cólera morbo asiático, enfermedad azul.
*Franceses*—Mort de chien Trousse galant.
*Ingles* —Spasmodic cholera.
*Chino* —Senki.
*Sanscrit indio*—Sitanga, vishuchi, nicomber, shani.
*Africa* —Mordexin.
*Aleman* —Cholera morbus.
*Escuela fisiológica*—Gastro-duodenitis serosa.

## Definicion.

Toda esa variedad de nombres arriba mencionados sirve para designar una sola enfermedad, cuya esencia ó verdadera naturaleza ha permanecido hasta hoy enigmática para todos los patologos, y que en su forma grave, está caracterizada por vomitos y evacuaciones frecuentes de un líquido sanguíneo ó seroso, blanco ó blanquecino semejante al agua de arroz; por la supresion de la secrecion urinaria; por la frecuencia, pequeñez y aun ausencia del pulso; por el enfriamiento casi glacial de todo el cuerpo; por el color violaceo de los tegumentos que se laxan y arrugan; por el enflaquecimiento rápido; por calambres muy dolorosos en los miembros; por la afonía mas ó menos completa y por un sentimiento de opresion algunas veces extremo.

Estos caractéres se presentan casi siempre, pero se manifiestan con mas ó menos intensidad, en razon del temperamento, constitucion, edad y género de vida de los enfermos: por esta constancia se han tenido dichos síntomas por característicos.

## Division.

Para facilitar el estudio de la enfermedad, la dividi-

ré como la mayor parte de los autores en tres periodos, designados bajo los nombres de primer periodo ó periodo prodrómico, segundo periodo ó de cianocis y tercer periodo ó de reaccion.

El paso del primero al segundo periodo se confunde muchas veces hasta el punto de no poderse marcar la diferencia, lo que sucede cuando los pródromos toman un desarrollo é intensidad considerables al grado que algunos individuos sucumben en este primer periodo, en cuyo caso la enfermedad recibe el nombre de colerina.

El Colera tiene la particularidad de mostrarse bajo formas muy diversas desde el estado inflamatorio mas violento hasta la paralisis mas completa, caracterizada por la asfixia total y súbita.

## Anatomia patológica.

Una de las grandes ventajas que la escuela fisiológica tiene sobre los sistemas médicos que le han precedido, es la de caminar con la luz de la observacion y de la Anatomia patológica, sin cuyos auxilios los razonamientos no son sino abstracciones metafisicas y entes imaginarios.

Para asegurar que una enfermedad se presenta siempre acompañada de tales ó cuales síntomas, es necesario haber presenciado los particulares de un número suficiente de enfermos, que hayan padecido la misma dolencia, y para decidir cual es el órgano afectado no basta determinar las funciones alteradas, es menester procurarse la ocasion de inquirir en los órganos del cadáver los vestijios de las alteraciones orgànicas, que acompañaron á la enfermedad y precedieron á la muerte. Entonces y solo entonces, se puede concluir con el mayor grado de certeza, cuales son los caractéres de las enfermedades, cual el asiento de ellas; y establecer sólidos principios de terapeutica, formando al propio tiempo raciocinios filosòficos sobre el caràcter contajioso ó epidémico de las enfermedades generales sin esponerse á entrar en el *mare magnum* de las suposiciones.

Por estas razones los escritores modernos y especialmente los de la escuela fisiologica, comienzan la descripcion de la enfermedad, por los síntomas que presentan los enfermos y por los fenómenos observados en las autopsias de sus cadáveres.

Las lesiones materiales de los cadáveres coléricos varian segun el periodo en que la muerte ha tenido lugar.

En el segundo periodo ó sea el de cianocis, los enfermos tan luego como se apaga en ellos la vida, se ponen calientes y relajados aunque en la enfermedad hubiesen tenido frio glacial; pero poco á poco pierden aquel calor, la superficie exterior del cuerpo conserva el color ciánico mas pronunciado sí, en la cara y en las extremidades, el cuerpo enflaquecido, los ojos hundidos, marchitos y entreabiertos los parpados, los musculos poco consistentes y mas ó menos violaceos, coloracion que se encuentra tambien en la mayor parte de los huesos esponjosos y aun en la raiz y parte de la corona de los dientes: la masa intestinal lijeramente dilatada por los gaces, ofrece por lo regular al exterior la misma coloracion violacea; sin embargo esta coloracion es mas marcada en las asas que se sumerjen en la escavacion pelbiana.

Abierto el tubo dijestivo se encuentra en el estómago y en los intestinos una gran cantidad de líquido blanco, fétido floconoso que se ha comparado á la pequeña leche (suero) mal clarificado, ó á una decoccion de arroz, este líquido se encuentra con mayor abundancia en los sujetos en que el vómito y las evacuaciones no se han manifestado, ó si se manifestaron fué ligeramente como sucede en los casos del Cólera llamado seco; tambien se encuentra una gran cantidad de bilis verde ó amarillenta ó bien un liquido sanguinolento ó rojizo, este es al que se ha denominado líquido colérico y cuyos componentes son los mismos que los de la serosidad de la sangre.

La membrana mucosa del tubo digestivo està tapizada de costras que presentan el aspecto de crema de un blanco gris, levantada esta costra, la superficie interior de la mucosa se encuentra pálida ofreciendo en algunos puntos coloraciones que varian desde el rojo color de las heces del vino hasta el violado, y algunas veces el negro, su consistencia es normal pero presenta en toda su estension desde el esófago hasta el recto y especialmente en el ilion, ciego, y colon una erupcion de pequeños cuerpos duros, opacos y resistentes cuya magnitud recorre la escala desde el tamaño de una cabeza de alfiler hasta el de un grano de mijo, estos cuerpos no son otra cosa que foliculos tumefactos. No por esto se crea que lo que acabamos de referir sea la lesion característica, pues se encuentra en otros muchos estados morbosos y especialmente en aquellas en que la exalacion intestinal predomina. Segun MM. Serres y Nonat que han presentado una descripcion minuciosa y suscinta

de esta lesion, no siempre se encuentra en los cadáveres de los que han muerto de Cólera, por lo que no debe considerarse como su caracter anatómico.

Las otras tunicas del intestino aparecen mas espesas que en su estado normal; y sus vasos correspondientes engurjitados de sangre negra coagulada, lo que produce el cambio de color en la mucosa que no debe atribuirse á un estado inflamatorio, sino al estancamiento de la sangre. En efecto Mr. Magendie inyecta agua en las arterias mesentéricas y extrae toda la sangre que engurjita los vasos, logrando con este procedimiento restablecer el color blanco gris que es el natural de los intestinos. Los vasos linfáticos y biliosos permanecen en su estado normal.

El hígado en cuanto á su volúmen y estructura, no experimenta ninguna mutacion; aunque si engurjitado de sangre negra y difluente: la vecicula de la hiel contiene una gran cantidad de bilis verde-amarillenta. El bazo se presenta duro y como atrofiado, pudiéndose asegurar como regla general que todos los tejidos parenquimatosos están conjestionados.

El aparato urinatorio presenta lesiones dignas de examinarse: los riñones engurjitados de sangre tambien negra especialmente en su capa cortical: al esprimirseles despiden un liquido blanquizco espeso y floconoso: las caupsulas suprarenales aparecen voluminosas conteniendo en su interior una materia blanquizca y que puede facilmente desgarrarse; otras veces se conservan en su estado normal: la vejiga contiene algunas veces una pequeña cantidad de orina en la que puede percibirse sin trabajo una porcion considerable de albumina; otras veces está completamente vacia pero adheridos á sus paredes, copos albuminosos semejantes á los que se observan en el líquido colérico que contienen los intestinos.

Los pulmones están laxos y apenas engurjitados en algunos casos; pero en la generalidad la engurjitacion sanguinea es tan considerable que se hallan numerosos nucleos apopléticos: en los bronquios se encuentran tambien los corpusculos blancos análogos á los de los intestinos y de la vejiga.

El corazon es pequeño, relajado y desmoronable, lleno de sangre negra y coagulada: MM. Michel, Levi y Tholozan observaron durante la epidemia de 1849, equimosis en su superficie externa y en la interna del ventrículo izquierdo. El sistema venoso y particularmente los gruesos troncos

están llenos de coágulos sanguíneos, negros y pegajosos: en las arterias se encuentran tambien de trecho en trecho pequeños coágulos; la cantidad de sangre es tan poca, que segun las experiencias de Mr. Rayer en la epidemia de 1832 apénas se recojian de ocho á diez onzas, esta sangre tiene la especialidad de que no se oxijena al contacto del aire libre, sino con mucho trabajo.

La composicion de la sangre varia en sentir de la mayor parte de las micografos, pues segun unos, los glóbulos se conservan en su estado normal ó á lo menos sin experimentar alteracion apreciable, encontrandose sí disminuidas la fibrina, albumina y sales, mientras que la materia colorante es casi cien veces mayor que en el estado normal: segun otros, los glóbulos disminuyen en cantidad permaneciendo la albumina en su porcion normal, aunque disuelta en el suero, debiendose á ella la mayor consistencia de la sangre.

Todas las membranas serosas y especialmente el peritoneo y el pericardio, presentan su superficie interior mas ó menos seca y arrugada debido al aumento de la secrecion intestinal, conforme al principio de Fisiologia que dice: *siempre que se aumenta una secrecion, disminuyen las otras, y si el aumento es considerable, desaparecen del todo; pero siempre tratando de conservar el equilibrio normal en dichas funciones.*

El aparato encefalo-raquidiano, como el motor de toda la economia y el que preside á todas las funciones tanto de la vida orgánica como de las de relacion; y siendo por otra parte uno de los sistemas en que han fijado la mayor parte de los autores el asiento de dicha enfermedad, me parece muy debido examinar con mas detenimiento las lesiones que presenta. He aquí las que mas comunmente se han observado: inyeccion tanto en las meninjias como en la masa encefálica, esta última conserva siempre su consistencia normal; los ventrículos contienen mayor porcion de serosidad; los nervios que parten del cerebro casi siempre en su estado normal ó mas ó menos inyectados; en el canal medular se encuentra mayor cantidad de fluido encéfalo raquidiano pero con su trasparencia normal solamente con un lijero color citrino; la sustancia medular lijeramente inyectada en toda su estension y un poco mas consistente que en el estado normal; la cola de caballo presenta una coloracion violacea, el nervio neumo-gástrico permanece inalterable; el gangleo semilunar ofrece un co-

lor gris ó de violeta en su superficie y en su interior el color de lila, pero siempre con su consistencia acostumbrada lo mismo que los nervios que se irradian de él.

Cuando los enfermos mueren en el tercer periodo llamado de reaccion, se observa en sus cadáveres lo siguiente: color ciánico, mas ó menos pronunciado en las estremidades, pero siempre en relacion con el tiempo que llevaba de iniciado aquel periodo; el cuerpo poco enflaquecido y la piel menos laxa y arrugada; las viceras todas, no presentan las conjestiones pasivas ó venosas que se observan en los que mueren en el segundo periodo sino que se manifiestan las conjestiones activas ó inflamatorias. El líquido colérico desaparece del todo, lo mismo que los corpúsculos intestinales; sin embargo, los folículos aglomerados están enteramente tumefactos pero sin presentar ninguna de las lesiones características de la fiebre tifoidea; los pulmones aparecen conjestionados y en algunos puntos hepatizados.

Los riñones cuando se les esprime ya no arrojan aquel líquido de aspecto purulento; sino una pequeña cantidad de orina y la vejiga aparece espancida por la orina.

Las membranas serosas aparecen ya con superficies lisas y humedecidas por pequeñas cantidades de serosidad.

Las meninjias inyectadas, el cerebro y la médula presentan la inyeccion que los autores llaman puntiada. La sangre contenida en las arterias es roja y contiene tanta mayor cantidad de suero cuanto mas lejos del principio de la reaccion ha sobrevenido la muerte.

Los demas órganos se presentan en su estado normal ó en algunos casos lijeramente conjestionados.

## Sintomas.

Es muy raro que el Cólera principie bruscamente, sorprendiendo, por decirlo así, á los individuos en medio de sus trabajos y en completa salud, pues por lo regular los individuos que van á ser atacados del mal, comienzan por ponerse tristes, abatidos y con presentimientos siniestros, experimentan un mal estar indefinible, se quejan de fatiga, laxitud en los miembros, vértigos, presion en el epigastrio, sed, vorvorismos, pérdida del apetito y diarrea amarillenta, mucosa y fétida, que poco á poco se hace blanquizca ó gris, semejante á el agua de arroz y mezclada de

copos blancos albuminosos, en este estado es inodora: hay insomnio, sudores abundantes y calofrios vagos é irregulares, el pulso está un poco acelerado ó bien en su estado normal. En este estado las fuerzas del individuo disminuyen rápidamente, sobrevienen sensaciones tractivas muy dolorosas en las pantorrillas, los ojos pierden su brillo, la sed se aumenta, los dedos son el asiento de un ormigueo particular y la secrecion urinaria disminuye ó cesa del todo. El conjunto de estos síntomas prodrómicos, constituye el primer periodo de la enfermedad declarada y se denomina *Colerina*: la duracion de los síntomas prodrómicos es mayor ó menor, pero por lo regular es de un dia; sin embargo puede no persistir mas que algunas horas, ó bien prolongarse hasta un setenario, en este caso se terminan casi siempre por la curacion ó bien son prontamente seguidos y reemplazados por los síntomas que caracterizan el segundo periodo.

Muchas veces sucede que los individuos se ven sorprendidos por los síntomas, que caracterizan el primer periodo de la enfermedad declarada, ó mejor dicho, el segundo periodo si se admiten como primero los síntomas prodrómicos arriba enumerados, pues aunque muchos digan que esta enfermedad puede presentarse sin pródromos, es muy dificil persuadirse de ello una vez que en estos casos acaece una de dos cosas, ó bien los prodromos han tenido una gran intensidad siendo de tan corta duracion que no se pueda marcar el límite preciso entre dichos periodos; ó bien han tenido una duracion mas ó menos larga, pero con un caracter benigno y en individuos tal vez muy robustos tal que no les hace impresion, la que pasa desapercibida si no existe alguna epidemia: entonces los enfermos no se quejan de haber sido atacados, sino hasta el momento que ven aparecer los síntomas mas ó menos graves de la enfermedad declarada, como son dolor urente en el epigastreo, que se aumenta frecuentemente con la presion, retraccion de las paredes abdominales, meteorismo, vértigos que se reproducen con grande angustia y opresion, inquietud y ajitacion, pulso frecuente y filiforme, disminucion del calor natural, frialdad de la cara y estremidades; la piel toma un color azulejo, la pulpa de los dedos y de los artejos se pone violacea principalmente al derredor de las uñas, en cuyos puntos la piel se presenta arrugada como si hubiese estado largo tiempo sujeta á la maceracion del agua tibia y en el resto del cuerpo es laxa, tal que, si se le hacen

pliegues los conserva por mucho tiempo.

Los vómitos y evacuaciones albinas se aumentan, reproduciéndose á cortos intérvalos, la materia de los vómitos es un líquido claro ó amarillento mezclado de copos albuminosos. Las evacuaciones que en el principio eran amarillentas y fétidas, toman pronto el mismo caracter que los vómitos, se vuelven inodoras y se ejecutan sin esfuerzo ni tenesmo. En este estado el pulso se acelera y se eleva rápidamente á ciento veinte ó á ciento treinta pulsaciones por minuto, pero su fuerza está en razon inversa de su frecuencia, los latidos del corazon son débiles y acompañados de un ruido de fuelle, debido á no dudarlo, á la obstruccion de sus orificios por la sangre ó por la serosidad coaguladas, la respiracion se acelera con mas ó menos anciedad; en otros casos el enfermo acusa un sentimiento de opresion ó constriccion subesternal, siendo regulares los ruidos respiratorios, la voz es débil y casi imperceptible hasta llegar á extinguirse.

Cuando la enfermedad en su marcha ha llegado á este punto se sienten calambres muy dolorosos en los brazos, en las pantorrillas que se ponen duras como piedras y en todas las demas partes del cuerpo donde hay fibra muscular: á consecuencia de esto el enfermo pierde completamente las fuerzas y entra en una gran postracion; los ojos se hunden, pierden su brillo y se contornan de negro, la cara se desfigura y expresa el sufrimiento, tanto esta, como el resto del cuerpo experimentan un rápido enflaquecimiento á consecuencia de la absorcion del fluido seroso que humedece el tejido celular subcutaneo: las secreciones normales desaparecen especialmente la urinaria, que sin embargo permanece en pequeña cantidad cuando la enfermedad no es tan grave; pero en este último caso siempre contiene el líquido una gran cantidad de albumina; este hecho ha sido bastantemente estudiado por Rostan Bouchut y Michel Levi, que aseguran haberla encontrado en un noventa por ciento de los casos observados por él.

Un sudor frio y vizcoso cubre la piel que se pone áspera: el enfermo á pesar de todos estos síntomas tan alarmantes conserva íntegras sus facultades intelectuales, solo en una variedad del Cólera llamado *tifoidea* sobreviene un estado de sopor con delirio.

En un grado mas avanzado el enfermo presenta un aspecto siniestro, la cara se descompone de la manera mas terrible: los cartilagos del pabellon de la oreja y del ala

de la nariz aparecen relajados, los ojos profundamente hundidos y rodeados de anchos circulos negros, la cornea lustrosa, las pupilas muy dilatadas é inmoviles, la esclerótica sucia, azuleja y cubierta de manchas lunulares y puntos negros, los lábios de un azul negruzco, toda la capa tegumentaria está laxa y como aceitosa, las extremidades cardenas, los dedos encojidos, las uñas violaceas, y por lo regular toda la piel se colora de índigo ó gris color de ceniza: en una palabra, el enfermo presenta un aspecto particular que aun á primera vista el que no ha tenido ocasion de examinar muchos colerientos, puede diagnosticar la afeccion que nos ocupa.

En este estado el enfermo se encuentra en estupor continuo, los ojos á medio cerrar y volteados hácia arriba, su postura es sobre el dorzo. Al mismo tiempo es martirizado por una ardiente sed, suspira, gime, se queja de dolores insoportables en todo el cuerpo.

Cuando el enfermo ha pasado por todas esas peripecias, los vómitos y las evacuaciones cesan del todo; pero el abdomen se abulta y se vuelve renitente; y si alguna vez existen evacuaciones, son de un líquido semejante á la orina mezclado de copos albuminosos ó grises color de ceniza. Espasmos violentos en las pantorrillas y en los lomos interrumpen con frecuencia el estado de estupor en que se halla el enfermo; de instante en instante se aumenta la angustia, la respiracion se *torna cada vez mas dificil:* el paciente tiene entonces la mirada fija, los ojos muy dilatados, pierde el conocimiento, se suspende la respiracion, algunas pulsaciones espasmodicas ajitan el corazon, se perciben levemente los esfuerzos para inspirar y el enfermo..muere.

Este periodo de la enfermedad se conoce con los nombres de algido y de ciánico.

Cuando el enfermo no muere en el periodo algido se ven desaparecer con rapidez todos los síntomas principales, para dar lugar á otros que caracterizan el tercer periodo llamado de reaccion: en efecto, cuando la enfermedad va á terminarse felizmente se ve al enfermo cambiar repentinamente de aspecto; se pone rojo, se hincha, el pulso toma al principio fuerza y luego se acelera y se llena, el cuerpo todo se pone caliente, las secreciones se restablecen, la voz toma su fuerza y timbre acostumbrado, la respiracion se ejecuta con mas libertad, la sangre cobra sus propiedades primitivas y segun el análisis cuantitativo, contiene tanto mas suero cuanto mayor sea el tiempo

que ha transcurrido desde el principio de la reaccion, en una palabra, se ve entrar al enfermo en la convalescencia. Sin embargo, pocas veces este periodo es tan franco como acabamos de decir, pues en él se observan mas complicaciones que en los otros: unas veces desaparecen los síntomas de la reaccion para dar lugar á los algidos estableciéndose una intermitencia en que alternan los síntomas del segundo con los del tercer periodo: esta intermitencia puede durar mas ó menos tiempo ó no terminarse sino con la vida del enfermo; otras veces la reaccion es tan intensa que toma el caracter tifoideo y entonces hay postracion y delirio, la lengua se pone roja, seca y aspera, los dientes se cubren de fulijinosidades, sobreviene sed viva contractura y sobresalto de tendones y en fin, el enfermo puede caer en el coma, en cuyo caso generalmente se extingue la vida.

Tambien pueden presentarse conjestiones y flecmacias de los principales órganos de la economía, tales como el cerebro, pulmones, hígado, corazon &c.: diversas erupciones cutáneas, parotídas, hipo y aun hasta la hictericia; pero en todos estos casos la enfermedad tiene una feliz terminacion como lo veremos adelante al hablar de las complicaciones.

## Marcha.

La marcha de esta enfermedad es muy rápida, pues le bastan algunas horas para matar, por lo que en estos casos se le dá el nombre de fulminante, es decir, cuando comienza bruscamente con los síntomas álgidos, otras veces los prodromos de la enfermedad duran mas ó menos tiempo, por lo regular un septenario. El orden en que se suceden los síntomas es muy irregular y hay casos en que faltan los principales, como las evacuaciones y los vómitos aunque el líquido colérico haya sido exudado en gran cantidad dentro de los intestinos, en este caso recibe el nombre de cólera seco: la edad, constitucion, temperamento y género de vida de los enfermos, hacen cambiar tambien la marcha de la enfermedad.

## Duracion.

La duracion de la enfermedad está en razon directa

de las fuerzas del individuo y cuanta mayor sea su duracion presenta un campo mas extenso para combatirla y mayor probabilidad de que el enfermo se cure. Pero por regla general se puede decir que su duracion media es sesenta horas; á pesar de que puede prolongarse hasta un septenario, ó no durar sino muy pocas horas, segun el grado de fuerza ó benignidad con que son atacados los individuos.

## Terminaciones.

Estas son ó la muerte ó el restablecimiento de la salud, puede tambien cambiarse en otra enfermedad, como sucede en el periodo de reaccion que suele convertirse *en afeccion tifoidea*, ó cuando las complicaciones presentan una malignidad tal que ellas solas constituyen una enfermedad, vervi-gratia en las inflamaciones de las viceras que desempeñan un papel interesante en la economía, en la hictericia, &c.: pero en todos estos casos siempre la vida ó la muerte es el término.

Existen muchos individuos que despues de haber padecido el Cólera, se quedan sufriendo males de estómago y principalmente de diarrea crónica ocasionada, sin duda, por pequeñas úlceras que se forman en la mucosa intestinal por el aumento de volúmen de los foliculos y por el frote que sufren al paso de las materias alimenticias, resistiendo por lo mismo á todo tratamiento, la terminacion entonces es la muerte del individuo que no se anticipa á pesar de semejantes padecimientos.

## Convalescencia.

La convalescencia del Cólera unas veces es pronta, y otras muy lenta; necesitando en ambos casos mucho cuidado para evitar las recaidas que son comunes y mas graves que el primer ataque de la enfermedad: los individuos cuya convalescencia es muy prolongada, se quedan padeciendo trastornos dijestivos continuos ó intermitentes, pero cuya duracion como antes dije, no acelera la muerte del individuo. Hay una cosa digna de notarse en los convalescientes del Cólera, y es el color rojo que cubre todo el cuerpo y especialmente la cara, color que está en razon directa de la intensidad de la cianosis y que persiste algunas ve-

ces indefinidamente, lo mismo que el placer que se esperimenta de haber triunfado de semejante enfermedad, este es mas considerable al principio de la convalescencia, y aun en el periodo de reaccion cuando es moderada.

## Complicaciones.

El Cólera puede desarrollarse en el curso de las enfermedades crónicas y agudas: en el primer caso las cura ó no ejerce influencia alguna en ellas, siguiendo ambas de consuno su curso regular, en el segundo caso suspende la marcha de las enfermedades agudas que se quedan estacionadas para reaparecer tan pronto como cese el Cólera: esto puede observarse mejor en aquellas enfermedades que tienen periodos regulares y conocidos tales como las fiebres eruptivas.

Mas arriba dije que las afecciones que complicaban mas á menudo el Cólera eran las conjestiones é inflamaciones de las meningeas, del cerebro, de los pulmones, del hígado y del corazon; como todas estas enfermedades por su naturaleza y por la importancia del órgano en que tienen asiento, reclaman atencion exclusiva y tratamiento adecuado, no nos ocuparemos de ellas pues puede decirse que han sustituido al Cólera. Este puede complicarse tambien con enfermedades menos graves, tales como el sarampion, la escarlatina, la roseola, el eritema, la urticaria y segun algunas observaciones, las parotidas. Durante la epidemia de 1849 afirma M. Levi, haber encontrado la hictericia como complicacion del Cólera. En todos estos casos por la benignidad de las afecciones complicantes se puede asegurar de una manera general que el Cólera termina siempre felizmente.

No carece de utilidad ocuparse de la influencia que el Cólera ejerce sobre la gestacion y de la que esta puede ejercer sobre la enfermedad: el Dr. Bouchut, hablando sobre el particular concluye: que la gestacion no tiene influencia sobre el Cólera; pero sí este sobre aquella, pues la mayor parte de las mugeres atacadas por la enfermedad, abortan; lo que es mas frecuente de los cinco meses en adelante, no bastando para establecer una regla en contrario los casos en que se refiere no haber sobrevenido el aborto, porque esto es debido á la agudez de la enfermedad, que mata á las mugeres antes de que haya tenido lu-

gar, de aqui puede deducirse una regla; el aborto es infalible cuando el Cólera dura mas de 24 horas.

Mr. Devilliers, hijo, en una memoria leida en la Academia de Medicina de Paris, asegura la influencia que el aborto ejerce sobre el feliz pronóstico del Cólera, de donde concluye que siempre que una muger en cinta es atacada, debe procurarse el aborto para salvarla: á pesar de la respetable opinion del médico citado, me parece prudente sugetarla á nuevas observaciones antes de llevarla al terreno de la práctica.

## Recaidas y recidivas.

Las primeras son muy comunes, por lo que deben tenerse prolijos cuidados principalmente en el régimen alimenticio, con los enfermos que entran en convalescencia. Las segundas son raras, pero existen, aunque algunos escritores hayan creido que esta enfermedad, como las fiebres eruptivas y otras muchas, no dan sino una vez en la vida.

## Diagnóstico.

Despues de haber visto el cuadro de síntomas arriba enunciados, es fácil convencerse que el Cólera no se confunde con otra enfermedad y de que se le puede reconocer bajo cualquiera forma que se presente; no obstante algunos casos de envenenamiento, tales como los producidos por el arsénico, el verde gris, el centeno cornezuelo, y el tártaro estiviado, que presentan síntomas análogos al del Cólera.

Ademas, cuando existe una epidemia es decir que por consecuencia de un miasma se afectan simultáneamente y durante cierto periodo un gran número de individuos, hay un dato bastante cierto para aclarar el diagnóstico, y que sirve á la vez para reconocer el Cólera llamado esporadico, enfermedad que en su esencia es la misma que el Cólera epidemíco; pero que por no reinar epidémicamente es menos temible y mortífero. Como se ha confundido con frecuencia uno y otro hasta el extremo de creer en la existencia de una epidemia cuando no hay sino casos aislados, me ha parecido oportuno examinar los puntos de contacto que tienen entre sí el Cólera esporadico con el epidé-

mico lo mismo que la diferencia que los distingue ya por que el tratamiento es igual en ambos, ya porque los daños que causa el primero no son menos graves.

El Cólera *nostras* es una especie de gastro-enteritis viliosa que se manifiesta por lo regular en la fuerza del estío, á consecuencia de un enfriamiento ocasionado por el uso imprudente de helados ó por el fresco de la noche.

En la mayor parte de los casos la invasion de la enfermedad es repentina y por lo regular de noche y sin ningun signo precursor. El individuo comienza á sentir un gran abatimiento con laxitud y presion en el hueco del estómago, luego el mal estalla en fuertes naúceas seguidas de vómitos que hacen arrojar el contenido del estómago y que presto se vuelve de un color amarillo citrino ó verde amarillento, estas deyecciones tienen por lo regular un gusto amargo y rara vez ácido; al propio tiempo sobrevienen evacuaciones albinas, éstas son simultáneas con los vómitos ó alternadas á cortos intérvalos; el número de las evacuaciones varia desde diez hasta doscientas en veinte y cuatro horas, de suerte que en el maximum el enfermo no cesa de estar atormentado por los vómitos y evacuaciones que son entónces simultáneos.

Las evacuaciones toman casi siempre el color de agua de arroz que antes se tenia como característico de solo el *Cólera asiático epidémico.* En este estado las paredes abdominales se encuentran deprimidas, el enfermo acusa una sensacion contractiva en la region gastrica así como dolores urentes insicivos y pungentes en diversas regiones del abdomen, pero sobre todo en el contorno de la depresion umbilical aumentándose hasta *su mas alto grado* durante las evacuaciones albinas.

Al mismo tiempo el pulso y las fuerzas decaen súbitamente, la sed se vuelve inestinguible, la orina se suspende, ó solamente disminuye, en cuyo caso la emision se hace con mucha dificultad, sobrevienen tenesmo, hipo, sobresaltos, dolores convulsivos, sobre todo en las estremidades inferiores; frio glacial de los miembros; sudores frios, pérdida del conocimiento y en fin la muerte.

Esta enfermedad tiene tambien por lo regular un curso muy rápido, y los enfermos mueren al primero ó segundo dia; rara vez la enfermedad se prolonga hasta un septenario.

En nuestros climas en donde no existen estaciones marcadas, el Cólera esporádico no es sino una enfermedad

de poca importancia, solamente los niños y los viejos que son los mas comunmente espuestos tienen peligro. Pero por lo regular es la frecuencia y naturaleza de los vómitos y de las evacuaciones, la que determina el pronóstico de la enfermedad, así cuando estos persisten verdosos hay poco que temer, pero todo lo contrario suscede cuando se vuelven grises.

Los signos mas terribles son colapsus súbitos, ojos tiernos con mirada fija, síntomas tetanicos, rigidez de las extremidades, pulso débil, pequeño y concentrado.

Hay casos sin embargo en los cuales la enfermedad con los síntomas que la hemos descrito, se termina por el restablecimiento de lá salud, ó bien el enfermo sufre durante largo tiempo trastornos en las funciones digestivas tales como plenitud y meteorismo del estómago despues de las comidas, constipacion tenaz ó bien alternando con una especie de diarrea serosa: otras veces estae nfermedad se cambia en otra, tales como fiebre intermitente, reumatismo de las extremidades inferiores ó gastritis, y si despues de algun tiempo la enfermedad se termina por la muerte, esta es debida á la paralisis de los nervios del plexus solar, segun M. Jahr ó bien por los simples progresos de la gastritis.

Los prodromos de la muerte en estos casos son: cara hipocrática, ojos apagados, estado soporoso, rigidez tetánica de los músculos del dorso, frio glacial, hipo, meteorismo, evacuaciones involuntarias y frecuentes, á las cuales el enfermo sucumbe.

Lo contrario sucede, como hemos visto en el *Cólera epidémico*, pues la muerte aquí es producida ordinariamente por la inflamacion de la membrana del cerebro, por la hepatitis, por la enteritis, por la paralisis del corazon, por la fiebre hectica y aun por las hidropesias del tejido celular subcutáneo, del pericardio, de la pleura, ó del peritoneo.

La curacion completa, si tiene lugar, se hace de una manera rápida, otras veces la enfermedad cambia solamente en su forma, produce tambien la paralisis de los nervios abdominales, ó trastornos mas ó menos graves en las funciones del cerebro.

## Pronóstico.

El pronóstico del Cólera asiático epidémico es en ge-

neral poco favorable; abandonada á sí misma esta enfermedad, mata un ochenta por ciento de los atacados, sobre todo, están mas espuestas al peligro las personas leucoflegmásicas, obesas, caquecticas, ó que se hayan entregado á toda clase de excesos.

Tambien debe temerse una fatal terminacion con el progreso de la enfermedad, cuando tiene una larga duracion.

Los signos mas seguros para el mal pronóstico de la enfermedad son: descomposicion rápida de la cara, caida súbita de fuerzas y de la vitalidad, encojimiento de la piel en las manos y en los pies, ausencia del pulso, frio de las extremidades del vértice de la nariz y de la lengua, pérdida repentina del conocimiento, estado letárjico, hipo, espásmos violentos en los órganos respiratorios, diarrea de olor fétido y como sanguinolenta, y vómitos de color gris de ceniza. Cuando existen desde el principio estos síntomas, se puede decir que la muerte tiene lugar dentro de las seis ó doce primeras horas, y algunas veces se prolonga hasta las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas; pero nunca mas alla.

Se pueden mirar como signos favorables los siguientes: voz natural ó poco alterada, pulso lleno y elevado; piel poco arrugada, cesacion pronta de los vómitos y de la diarrea, restablecimiento de la secrecion urinaria, respiracion mas libre, debilidad tolerable.

El pronóstico varia tambien segun la forma en que se manifiesta la enfermedad, pues ya hemos visto mas arriba que no tiene en todos los individuos las mismas manifestaciones, pues unas veces se muestra casi sin prodromos y repentinamente en su segundo periodo, y con la forma espasmódica, con calambres y convulsiones: otras veces aparece repentinamente con síntomas muy terribles en su forma cerebral ó apoplética, con fiebre, frio y sed ardiente, dolores tractivos en los brazos y las piernas, pero que se adormecen fácilmente; espasmos abdominales y torácicos, opresion y conjestion cerebral. Todo esto no es precedido comunmente por ningun síntoma alarmante y otras veces se anuncia por presion y pesadez de la cabeza que produce sueño, entorpecimiento de las piernas, gran laxitud, pereza, melancolia, tristeza é indiferencia, en todos estos casos la enfermedad tiene una fatal terminacion.

La forma mas benigna del Cólera es á la que han llamado Colerina, que no es mas que el primer periodo de

la enfermedad, como ya lo tengo dicho al esponer su sintomatologia: sin embargo, cuando esta se descuida, puede pasar al segundo periodo, ó bien cambiarse en fiebre tifoidea soporosa ó en fiebre cerebral con delirio.

En fin diremos que el pronóstico del Cólera asiático epidémico, es siempre mas fatal en el principio de las epidemias, que en su declinacion, pues se observa que cuando la epidemia declina, los atacados ya no padecen el verdadero Cólera, sino que se parece mas bien á su primer periodo, es decir á la Colerina.

## Etiologia.

Una cuestion de gran interes y de las mas debatidas hoy, es la de saber que causas han producido esta enfermedad y cuales pueden producirla aun.

Esta cuestion presenta tanto interes al médico como à la sociedad. Al médico, porque tan pronto como pueda determinar de una manera definitiva las verdaderas causas del Cólera, investigará fácilmente los medios propios para combatirlo, si no con un tratamiento específico que jamas existirá, á lo menos de una manera racional y científica cual es la de combatir las causas que la producen y aun por este medio podrá precaver ó suspender el curso de las epidemias, y he aquí la gran utilidad que le reporta á la sociedad.

Esta enfermedad tomó orijen en las grandes Indias á los bordes del rio Ganges, y muchos escritores han atribuido su nacimiento á los vapores pestilenciales que producen las aguas estancadas á consecuencia de la inundacion que produce la salida del rio y que cubre por un tiempo bastante largo una gran parte del terreno de estos paises; otros han buscado las causas en una nutricion corrompida particularmente por el centeno cornezuelo, ó el arroz gangrenado ó bien el uso imprudente de frutas frescas (melones, sandias), bebidas frias ó helados en los calores del estio; pero todo esto no podrá producir sino afecciones semejantes al Cólera ó aun el Cólera mismo, pero esporadico, y no bastaria esto solo para poder producir epidemias que atacaran á muchos individuos á la vez, que no estuviesen sometidos á las mismas causas que habrian producido en otros la misma enfermedad.

Una cosa cierta es que esta enfermedad ha tenido

orijen en un pais caliente y que no se muestra ni se propaga en ninguna parte sino durante las estaciones de calor, disminuyendo ó suspendiendo su curso la epidemia, tan pronto como aparece la estacion del frio, pero esto solo no puede justificar ninguna conclusion que no tubiera otras bases; y sobre todo, con este solo hecho no se puede explicar de ninguna manera la marcha tan singular que sigue esta enfermedad. En efecto se ha visto que hace como un viajero intelijente, jornadas muy regulares de tal manera, que puede atacar ó sentarse en dos puntos extremos dejando un intermedio tal vez de alguna gran ciudad ó muchos pueblos en los cuales no se ha manifestado sino por muy raros casos, debido quizá, á que los miasmas no han permanecido allí bastante ó el tiempo necesario para poder infestar la admosfera, ó bien sea porque estos lugares intermedios están mas bajos que los otros, ó bien están rodeados por grandes montañas, en cuyo caso, suponiendo que la propagacion de la enfermedad sea producida por miasmas que envenenan, si puedo decir así, la admosfera, hasta el grado de que el que la respira sea atacado de la enfermedad, en cuyo caso digo: estas grandes montañas servirian de dique al desarrollo y propagacion de la enfermedad; pero como esto no puede ser cierto bajo ningun concepto, porque entónces resultaria que todos los individuos ó habitantes de una ciudad, serian atacados y tal vez simultáneamente, pues todos ellos respiran el mismo aire. Sin embargo el Cólera presenta tales particularidades en su marcha y propagacion, que muchos escritores antiguos y aun modernos han querido esplicarselas suponiendo como causa de la enfermedad, la presencia de insectos en el aire, ó bien de corrientes teluricas bajo el suelo. Estas dos opiniones son inverosímiles y hasta cierto punto ridículas; pues dicen los primeros que los insectos en la admósfera son mas pequeños que los microscópicos, lo que prueba que ellos mismos no han podido demostrar la presencia de dichos insectos.

Por lo que toca á lo de las corrientes teluricas, Mr. Jahr, presenta un hecho muy interesante y que merece que nos detengamos un momento á pesar de lo inverosimil que parece: dice este autor que cuando se compara una carta mostrando las diferentes declinaciones ordinarias de la aguja imantada, con otra que muestre la marcha del Cólera, se sorprende uno de la coincidencia de las principales líneas de estas dos cartas, es decir, que el punto en que la

aguja imantada es cero se encuentra el lugar del nacimiento del Cólera, y el lugar en que la declinacion toca á su maximum, es decir 25° es porque el Cólera no se ha presentado todavia. Si todo esto no es un juego de la casualidad, se podria concluir que las causas del Cólera son en efecto telúricas, debidas sin duda á corrientes electro-magnéticas ó á vapores metálicos subterraneos que envenenan poco á poco la admósfera. (Tratamiento homeopático del Cólera.)

Para explicar la marcha de la enfermedad, tanto los antiguos como los mordenos, han recurrido á todas las causas conocidas y á otras que les han dado el nombre de ocultas.

De estas últimas no me ocuparé por parecerme demasiado pueril llamaros la atencion sobre entes puramente imaginarios y que no conducen á nada. De las otras sí enumeraré algunas de las mas conocidas y que se pueden aplicar mejor á nuestro pais, á pesar de que no pueden mirarse como causas inmediatas en la produccion de las epidemias; pero que sí concurren notablemente á la produccion y desarrollo de la enfermedad; tales son: la falta de aseo, inmundicia de las poblaciones, de las casas y aun de las personas mismas: el abuso de los licores alcohólicos y de los placeres venereos: el uso de alimentos mal sanos de dificil dijestion ó demasiado condimentados: el enfriamiento repentino ó sea el paso de un lugar caliente á otro frio, la inclemencia en general; las reuniones numerosas aun en lugares sagrados, y principalmente si no están bien ventilados, los lugares donde hay desprendimiento de gaces deletereos, tales como las Cárceles, los Hospitales, la existencia de Cementerios entre la poblacion: la habitacion de lugares bajos, húmedos y cerrados á las corrientes del aire &c.

En fin, un gran número de escritores no satisfechos con las causas ya enumeradas, (como que en efecto no son suficientes para poder explicar la aparicion repentina de la epidemia) han recurrido al principio contajioso: esta doctrina no encontró sino muy pocos defensores durante la primera epidemia de Europa, pero en la que tuvo lugar el año de 1849 se produjeron un gran número de hechos muy favorables á la doctrina del contajio y que fueron observados por varios médicos célebres.

Antes de pasar á la discusion de esta doctrina, como uno de los puntos mas importantes de la historia de la enfermedad, seria bueno enumerar alguno de estos hechos

para ver si se puede explicar sin necesidad de recurrir al principio contajioso, pues hoy dia es generalmente negado por todos.

En efecto Señores, cuando se trata de una enfermedad que reina epidémicamente, como es la que nos ocupa hoy, se necesita mucha reserva en el modo de juzgar las causas que la producen, porque es muy fácil atribuirla desde luego al principio contajioso y principalmente cuando esta aparece repentinamente despues de haber recorrido las mayores distancias y de haber superado todos los obstáculos que encuentra en su camino, tales como la vasta estension del oceano. He aquí pues una razon bastante suficiente para no creer en el principio contajioso de la enfermedad. ¿Qué viajero ha podido ni podria recorrer en un corto espacio de tiempo, las grandes distancias que existen, por ejemplo, entre el punto en que aparece hoy el Cólera y en el que aparecerá mañana existiendo tal vez entre ambos puntos una inmensidad y separados muchas veces por montañas intransitables? O si nó, ¿digan los que apoyan la doctrina del contajio cual es el medio por el que este virus se trasmite de un lugar á otro? si no es por medio de los viajeros ó los diferentes medios de comunicacion entre una y otra nacion: por otra parte los hechos observados ó recojidos en los focos de epidemia no tienen siempre en su apoyo, sino cierto grado de inexactitud, tanto por lo dificil que es esplicar el punto de donde proviene el contajio como por la influencia que ejerce la constitucion médica reinante. Ahora pasaré á referir algunos de los hechos recojidos con tanto esmero por algunos médicos para probar el contajio de esta enfermedad. Uno de los mas marcados es el referido por los MM. Briquet y Mignote, en el Hospital de la Caridad, en el cual segun estos profesores, no se habia manifestado ni un solo caso de Cólera hasta que entraron á él los primeros atacados. A primera vista este hecho parece de mucho valor; pero examinándolo detenidamente se verá que esto no prueba nada en favor del contajio, pues observando las circunstancias en que estos enfermos se hallaban, se verá que estaban rodeados de una multitud de causas de las mas comunes y de las mas propias para el desarrollo de la enfermedad; tales son por ejemplo el estar en el foco de la infeccion y ademas el estar reunidos en un lugar en donde siempre hay emanaciones ó desprendimientos de gaces que vuelven impuro el aire que se respira, como suce-

de en los Hospitales, y que es una causa muy comun y cierta para el desarrollo de las epidemias; por esto mismo pues, no se debe creer que estos enfermos fueron contajiados, sino que ya existia en ellos un gérmen que debia desarrollarse à la primera ocasion que provocase este desarrollo.

Los hechos que podrian ser capaces unicamente de resolver el dificil problema del contajio en el Cólera, serian aquellos que se observaran cuando la enfermedad fuese trasmitida de un foco epidémico á otro punto muy distante; que el individuo ó individuos que fuesen los conductores del virus, hubiesen estado asistiendo á los atacados, y que tan pronto como llegaran á su pais, ellos fuesen á su vez atacados esparciendose inmediatamente la epidemia por toda la ciudad.

Es cierto que hechos idénticos han sido observados, segun lo prueba el referido por Brochard, que tuvo lugar en el departamento d' Eure-et Loir (omito el referirlo por no ser demasiado largo, y para esto véase á Grisolle en el tomo 1.° de la patologia interna, pág. 771).

Los que apoyan la doctrina del contajio, dicen que, ¿cómo se podria explicar que los individuos que estuvieron en contacto mas inmediato con los colerientos, fuesen los primeros atacados de la enfermedad, si no tubieran el gran recurso de invocar en su auxilio el principio contajioso?

Es cierto que seria dificil explicarlo de otra manera; pero profundizando la materia se verá que estas personas que fueron atacadas venian igualmente del foco epidémico y que muy natural es creer que las otras, asi como la primera que fué atacada estuviesen infestadas, pues es constante que en las enfermedades epidémicas así como en las virulentas ó contajiosas, existe ese intermedio mas ó menos largo, segun los individuos desde el momento en que el virus es puesto en contacto con nuestra economia, hasta el en que la enfermedad aparece, y este tiempo del cual los patologos hacen un periodo distinto de la enfermedad, le llaman periodo de incubacion.

Puede tambien haber sucedido que los individuos estubiesen ya predispuestos para adquirir el mal, y en este caso cualquiera causa ocasional, por insignificante que parezca, es suficiente para que el mal se desarrolle.

En estos últimos tiempos las observaciones de un gran número de hombres eminentes, han probado todo lo con-

-trario de lo referido anteriormente, y que aquellos individuos que están siempre en mas inmediato contacto con los atacados del Cólera, son los que mas raramente padecen de la enfermedad; tales son los médicos y los enfermeros de los Hospitales y Lazaretos; pues en las estadísticas se nota que, es muy remoto ver á un médico ó enfermero atacado de tal enfermedad.

Existen otros muchos casos referidos por los Cirujanos del ejército frances durante la campaña de Oriente, y con ellos tratan de probar el principio contajioso del Cólera; pero su valor es casi nulo en presencia de las razones ya indicadas.

Por tanto es imposible asegurar con certeza la existencia del principio contajioso del Cólera, lo que es necesario propalar para disminuir el horror que inspira á los hombres el solo nombre de la enfermedad, disminuyendo así como una consecuencia indispensable la grande influencia que el miedo ejerce durante las epidemias.

En fin, Señores, es necesario decir que la doctrina del contajio en el Cólera, está impugnada por una mayoría respetabilísima de médicos tanto antiguos como modernos, mientras que es una cifra insignificante la de sus defensores.

## Tratamiento.

Desde la reforma de Hamemann el ejercicio de la Facultad de Medicina se ha dividido en dos grandes escuelas: la Aleopata y Homeopata, que son hoy dia casí las únicas existentes, esto supuesto debe considerarse que el método curativo del Cólera debe variar segun la escuela á que pertenece el médico que la trata: como la gran mision del médico á la cabecera del enfermo es hacer todo el bien que pueda cualesquiera que sean los medios de que se valga para conseguirlo, me ha parecido oportuno hablar aquí de los diferentes medios de que se vale tanto la una escuela como la otra para combatir tan terrible enfermedad, y poner dique por decir así á las grandes epidemias.

Al intentar ese objeto no se crea que pretendo hacer la critica ó combatir una de las dos escuelas, no: lejos de mí tal intencion, lo único que me guia es el bien de los enfermos, presentando al médico todos los agentes que han sido preconizados por ambas escuelas, para el tratamiento de esta enfermedad y poniendo de manifiesto los

hechos y los casos en los cuales se ha hecho con buen éxito su aplicacion, para que se pueda escojer; establecido un punto de comparar los medios mas apropiados, ó que mejores efectos hayan producido, y deducir conclusiones positivas acerca de la Terapéutica de esta enfermedad.

Antes de entrar á la enumeracion de los diferentes medios de que los médicos de todos tiempos se han valido para tratar el Cólera, diré dos palabras acerca de las circunstancias que hacen variar las indicaciones y por consiguiente los indicados.

Por una dilatada y triste experiencia los médicos han llegado á convencerse de que no solamente no se podrá encontrar jamás un remedio específico, sino de que este mal tiene la particularidad de ser inerte á los medios con que en otras epidemias se le habia combatido con buen éxito. Esta especialidad es debida á una multitud de circunstancias, entre las cuales encontramos en primera línea el estado en que se halla la hijiéne pública, el de salubridad en que se hallan las poblaciones y á la constitucion médica que reina; tambien es modificada por ciertas causas individuales, tales como la constitucion, el temperamento, la idiosincracia y el género de vida de los enfermos: la mayor ó menor fuerza con que se hacen sentir las epidemias, el mayor número de síntomas alarmantes que se declaran en los atacados, en una palabra, en todo el cuadro sintomático con que se presenta la enfermedad, por lo que el médico debe tener mucha reserva y prudencia en el modo de combatir la enfermedad, cuidando siempre de obrar segun las indicaciones que se presenten.

Entre los medicamentos preconizados por la escuela aleópata, para combatir el Cólera, casi no hay uno solo de los que prescribe la Terapéutica, que no haya sido ensayado contra esta enfermedad.

Revisando diferentes monografias, métodos curativos y preservativos, y otros documentos que han visto la luz pública, tanto en Europa como en la América Central, con este objeto; se vé la gran difereneia que existe entre los medios empleados durante la primera epidemia que atacó en el año de 1837 y la que tuvo lugar en 1857; esta diferencia en los métodos curativos es debido al poco conocimiento que entonces se tenia de la enfermedad y tambien á las causas enumeradas anteriormente.

Varia tambien el tratamiento de la enfermedad segun el periodo de ella y al cual es llamado el médico.

Me ocuparé primeramente de los medios propios para combatir los pródromos, ó sea el primer periodo de la enfermedad. En este caso cuando los síntomas que se manifiestan presentan una gran benignidad, existiendo tan solo diarrea estercoral amarillenta, fétida, presion en el hueco del estómago, laxitud en las extremidades, vértigos, cefalalgia &c., se ha prescrito la hipecacuana con el objeto de promover vómitos abundantes, provocar así el sudor y producir esa especie de hipostenizacion que los eméticos producen sobre la economia; el reposo en el lecho, la dieta, las bebidas musilaginosas y aromáticas, tales como la menta, camomilla arnica ó meliza y las fricciones ya sean secas ó con linimentos exitantes.

Se ha discutido mucho sobre la conducta de los médicos que provocan los vómitos. Unos sostienen esta práctica, apoyados en la naturaleza de la enfermedad, que la hacen consistir en una corrupcion de los humores contenidos ó secretados en el tubo dijestivo y principalmente de la bilis, porque dicen que estos humores corrompidos son los que agraban la enfermedad con su permanencia en la economia. La primera providencia que el médico debe tomar es la de procurar que el enfermo arroje dichos humores.

Otros creyendo que la enfermedad es una inflamacion sobreaguda de las vias dijestivas, están tambien por el uso de los eméticos con el objeto de modificar la inflamacion patológica, provocando una inflamacion terapéutica, si se puede decir asi, acompañando por supuesto esta medicacion con un tratamiento antiflogístico severo; entre estos medicamentos no existe mas que el ópio que en efecto, está muy recomendado hasta hoy dia por la mayor parte de los médicos, y lo usan en tintura (Laudano) en pocion ó en lavativas á la dosis de diez gotas, hasta una ochava, segun la intensidad con que la enfermedad se manifiesta.

Reasumiendo los conocimientos mas modernos que se tienen de la enfermedad, se verá que se ha probado hasta la evidencia que los eméticos, en lugar de producirle algun bien al enfermo, no hacen mas que agravarle la enfermedad, sirviendo como de un estímulo para que esta tome mas incremento. Y si recordamos que los vómitos son unos de los síntomas que mas atormentan al enfermo, nos convenceremos de la verdad del hecho; pues media vez aparecen los vómitos, es muy dificil de contenerlos.

Tambien se han preconizado contra este primer perio-

do los purgantes salinos, los laxantes, tales como el agua de seltz ó de sedliz, el jarabe de éter, la tintura de quina, el subnitrato de bismuto, y en fin, el ácido carbónico al estado naciente.

Reasumiendo, pues, nosotros en pocas palabras el sin número de medicamentos que han sido preconizados contra este periodo, como que en efecto de aquí depende que el individuo se cure mas prontamente, puesto que se opondrá un verdadero obstáculo al curso de la enfermedad, mientras que en un periodo mas avanzado, el individuo corre mucho mas peligro y la enfermedad con mucha mas dificultad cede. Por tanto, el médico que es llamado para asistir á darle los primeros auxilios á un individuo atacado del Cólera, en su primer periodo, lo primero que debe prescribir es el reposo en el lecho; la dieta y aplicarle una infusion lijera de menta piperita con algunas gotas de laudano, lavativas igualmente laudanizadas y hechas en disolucion de almidon; si el enfermo estuviese atormentado por la sed, que es raro en estos casos benignos, se le permitirá que tome agua fria, por pocos y á cortos intérvalos, ó bien medios posillos de agua de seltz, y aun todavia es mejor medias tomas de soda refrescante cada dos ó tres horas.

El subnitrato de bismuto á grandes dosis ha sido muy recomendado en estos últimos tiempos, como un medio eficáz en los casos benignos.

Pero por el contrario si la enfermedad se anuncia desde el principio con síntomas alarmantes y con postracion de fuerzas, vómitos y diarrea verde ó blanquizca mas ó menos continuos ó que se reproducen á cortos intérvalos, en estos casos la mayor parte de los médicos están de acuerdo en aplicar el protocloruro de mercurio unido á la ipecacuana y al opio ó simplemente el calomel con el opio. La fórmula mas usada es la de las píldoras de Segond, cuya fórmula es como sigue:

| | | |
|---|---|---|
| *Rp.* | Protocloruro de mercurio..... | grs. IV. |
| | Ipecacuana en polvo........ | „ VIII. |
| | Estracto acuoso de opio...... | „ I. |
| | Jarabe de ciruelas.......... | c. s. |
| | M. S. a. y hagánse píldoras 6. | |

Existe otra muy usada durante la última epidemia y que fué propuesta á la Junta de Sanidad de esta Re-

pública, esta es compuesta solamente de calomel y opio, y cuya fórmula es la siguiente:

*Rp.* Protocloruro de mercurio...... un escrúpulo.
Opio bruto.................... grs. IV.
Mucilago de goma ó linaza.... c. s.
M. S. a. y hagánse píldoras de á dos granos.

De estas píldoras se les prescribe una cada hora ó cada media hora segun la intensidad de la enfermedad.

Se ha recomendado tambien en estos casos, tanto para los vómitos como para la sed que tanto atormenta á los pacientes, las bebidas aromáticas heladas, el agua de seltz ó la pocion conocida con el nombre de pocion antiemética de Riviére. Si á pesar de esto la sed no se apaga y los vómitos persisten, se ha recomendado poner fragmentos de hielo en la boca de los enfermos y aplicar igualmente el hielo sobre el epigastrio ó bien un ancho vejigatorio: se ha recurrido tambien á los derivativos, tales como baños y cataplasmas sinapismadas, fricciones generales secas, con agua fria ó bien con linimentos ó pomadas mas ó menos excitantes. Antiguamente se flajelaba á los enfermos con la urticaria.

En este periodo muchos enfermos presentan un pulso lleno y frecuente; piel seca y caliente y con anuncios de conjestion á los órganos parenquimatosos. En estos casos se ha usado de las sangrias generales ó locales, las locales las hacian por medio de sanguijuelas en la márgen del ano; pero á primera vista se verá lo dañoso que semejante práctica debe ser en una enfermedad tan terrible y en la cual los recursos del arte deben ser aplicados principalmente para sostener las fuerzas del individuo y con esto ayudar á la naturaleza á triunfar de semejante enemigo, tal es la mision del médico. *Medicus est interpres et minister naturæ.* Y en efecto, refleccionando detenidamente se verá que no existe ninguna indicacion racional que se llene con la sangria, pues las conjestiones que se anuncian en los órganos parenquimatosos, son pasivas y debidas al estancamiento de la sangre, y si no existen indicaciones para la general, menos deben existir para la aplicacion de las sanguijuelas en la márgen del ano.

Este periodo se complica muchas veces con hipo mas ó menos tenaz, atormentando mucho á los enfermos. En este caso aunque siempre es de un feliz presajio para la termina-

cion de la enfermedad, se combatirá aplicando un ancho vejigatorio sobre el epigastrio ó con presion en este mismo punto ó aplicando compresas empapadas en eter ó cloroformo. Se prescribirá al propio tiempo las píldoras que llevan el nombre de *ad-singultum*, y cuya fórmula es esta.

| | | |
|---|---|---|
| Rp. | Valerianato de quinina...... | un escrúpulo. |
| | Alcanfor..................... | grs. IV. |
| | Almizcle.................... | „ II. |
| | Opio bruto.................. | „ III. |
| | Mucilago de goma.......... | c. s. |

M. S. a. y háganse píldoras de á dos granos.

De estas píldoras se tomará una cada hora ó cada media hora, segun la tenacidad del hipo.

Se dejarán de tomar las píldoras tan pronto como el hipo cese.

En un periodo mas avanzado y en que aparecen los síntomas álgidos, es decir que hay estancacion de la sangre en los vasos, que el individuo se pone frio y que cae en una especie de sopor del cual no es sacado sino por calambres muy dolorosos que atacan las pantorrillas, los brazos y el estómago, que hay supresion de la orina, sed intensa, en una palabra, que existen todos los síntomas que caracterizan el periodo ciánico ó algido de la enfermedad, se prescribe tambien el calomel bajo las mismas fórmulas, pero en este caso se darán las píldoras á cortos intérvalos y si no las pudiere tragar porque tenga disfagia ó construccion en la garganta, se le aplicarán en pequeñas lavativas y á cortos intérvalos; se le prescribirán al mismo tiempo los tónicos y aromáticos, tal como una pocion de quina aromatizada con agua destilada de menta piperita y á la cual se le agregará una fuerte dósis de laudano, ó bien una pocion compuesta solamente de agua destilada de menta, de canela ó de meliza á la cual se le agregará alguna preparacion opiada, como laúdano, elixir paregórico &c., ó bien carbonato ó acetato de amoniaco con el objeto de promover la transpiracion.

Se mitigará la sed del mismo modo que en el periodo anterior y se excitará la calorificacion con friegas continuas ya sean secas ó con el agua fria ó bien con el linimento amoniacal, se aplicarán cataplasmas sinapismadas en todo el cuerpo, ó bien sacos de arena á una temperatura elevada, botellas de agua caliente ó ladrillos del mis-

mo modo en los pies, y si á pesar de todo esto no se consigue que el individuo se caliente, se le dará un baño de vapor de vinagre, se le podrá echar en un horno previamente calculado á una alta temperatura en el cual permanecerá un tiempo mas ó menos largo hasta promover el sudor, esto es á lo que vulgarmente se ha llamado *temascal.*

Si los vómitos y las evacuaciones no hubiesen cesado del todo ó hubiesen anuncios de una asfixia inmediata, se podrán aplicar algunas moxas en el epigastrio ó en las paredes torácicas como medios revulsivos heroicos.

Si los calambres atormentan demasiado á los enfermos y no disminuyeren con las friegas, se aplicarán compresas empapadas en cloroformo sobre las regiones de los músculos adoloridos, y aun seria mejor darle friegas con alcohol alcanforado, puesto que el cloroformo tiene la propiedad de sustraer el calórico.

Sin embargo muchos médicos han recomendado el uso del cloroformo para excitar el calor en las partes á que se aplica; pero si recordamos que el cloroformo aplicado en nuestra economía, para poder volatilizarse, nos quita una gran parte de nuestro calor, veremos que aquella práctica no es muy propia para conseguir el fin, puesto que lejos de promover la calorificacion produce el enfriamiento; por lo que debe evitarse el uso del cloroformo y del eter.

Este es el método curativo mas sencillo, racional y que mejores efectos ha producido contra este periodo de la enfermedad, sin embargo de que en este es en el que se han ensallado la mayor parte de los medicamentos y cierto es que muchos de ellos han producido efectos satisfactorios; por lo que no creo inútil el enumerarlos, principalmente los mas recomendados, y tambien porque sucede muchas veces que los medicamentos indicados anteriormente escollan y en estos casos que son por lo regular extremos, tendrá el médico medios de que valerse. Sin embargo no me detendré mucho en ellos por consultar la brevedad.

Los medicamentos que se han usado son el sulfato de quinina á grandes dósis, con el objeto de producir una reaccion artificial ó un movimiento febril; pero esto casi nunca se logra: el hatchis como preparacion opiacia, la estrinina se ha usado tambien y está muy recomendada por M. Abeille; el cloroformo y la sal marina. Otros queriendo modificar la superficie intestinal y cambiar la secrecion mórvida, se han valido del nitrato de plata dado en pocion á la dósis de uno á dos granos, y en lavativas á la dósis de cinco

á seis granos. Este tratamiento está muy recomendado por M. Barth y Levy, por medio del cual aseguran haber conseguido muy buenos resultados; pero como no se han ocupado de él con especialidad, necesita ser experimentado aun.

Cuando el estancamiento de la sangre es considerable y no se perciben las pulsaciones de la radial ni de la carotida, y las del corazon, son lentas y poco perceptibles, muchos médicos han ensallado el abrir una vena é inyectar por medio de la jeringa de Anel, solucion de sulfato de quinina, de sal marina, preparaciones mercuriales, espíritu de alcanfor y otras varias sustancias; pero la gravedad de este tratamiento ha hecho que se deseche de la Terapéutica, por ser mas grave el remedio que la enfermedad; no obstante si se reflexiona que hay muchos casos en que el médico pierde la esperanza de que el individuo se salve, creo que en estos le seria permitido usar de tal tratamiento como un medio extremo y mas aun cuando se abrigue la esperanza de que por este medio salve el paciente. Por lo que pienso que este tratamiento no debe borrarse de la Terapéutica del Cólera.

Existen ademas un gran número de medicamentos preconizados y muy recomendados en diferentes épocas contra esta enfermedad. Las bases que han servido para preconizarlos son, por parte de los unos, la naturaleza supuesta de la enfermedad; y por parte de los otros, varian segun la escuela ó sistema á que pertenecen; pues sabemos la multitud que ha existido en las diferentes èpocas de la medicina.

No las enumeraré porque no presentan ninguna utilidad acerca del objeto que nos ocupa, y mas que todo, porque temo el ocupar demasiado vuestra atencion con cosas poco interesantes.

El tercero y último periodo de la enfermedad, llamado de reaccion, cuando este se presenta con todos los síntomas que le caracterizan y que son un presajio seguro de la feliz y pronta terminacion de la enfermedad, es casi nulo el papel del médico en la cabecera del enfermo, pues en estos casos es necesario dejar á la naturaleza que concluya por sí sola la victoria que con tan buenos auspicios ha comenzado ya, despues de la terrible lucha que sostuvo con el principio mortífero de la enfermedad. El médico solo tendrá el cuidado de que la reaccion se sostenga, para lo cual aplicará algunas bebidas atemperantes ó diluentes si la reaccion tomase mayor incremento, ó lijera-

mente tónicas en aquellos casos en que no se hubiese declarado de una manera franca y permanente. Pero sobre todo en lo que el médico debe fijar mas su atencion, es en el régimen alimenticio ó higiénico de los enfermos, pues debe tenerse presente que el aparato dijestivo fué uno de los que mas sufrieron en la enfermedad, por lo cual queda por algun tiempo resentido y sin poder funcionar bien, y que si por algun olvido, ó por la caridad que en estos casos despliegan los deudos del enfermo que no pueden verlo sufrir el hambre que se desarrolla siempre en la convalecencia de las enfermedades agudas, se le dá algun alimento que su aparato dijestivo no pueda elaborar, ó alguna cosa excitante ó que le irrite las vias dijestivas, es indudable que en este caso le harian tener una recaida mas terrible que la enfermedad, de la cual ya habia salvado talvez con muchísimo trabajo.

Esto es cuando la reaccion aparece de una manera franca y con muy buenos caracteres; pero por desgracia muy pocas veces sucede esto, pues por lo comun este periodo se complica de otras muchas enfermedades, y por consiguiente el tratamiento debe variar segun la enfermedad que lo complique, y como hasta aquí no podemos decir que la enfermedad desapareció del todo, me parece oportuno deteneros un instante sobre este punto tan importante de la Terapéutica del Cólera.

No se crea por esto que voy á hacer la terapéutica de todas las enfermedades que pueden complicar al Cólera; no es tal mi intencion, pues entónces seria hacer un proceder infinito. Solamente hablaré de aquellas que se manifiestan mas comunmente y que reclaman por lo regular si no el mismo tratamiento, á lo menos análogo.

Muchas veces sucede que la reaccion despues de haber aparecido de una manera franca y con todos sus caracteres, desaparece súbitamente para dar lugar de nuevo á los síntomas álgidos, que en estos casos siempre toman una intensidad mayor que la que hasta entónces habian presentado, estos á su vez desaparecen, y figuran luego los de la reaccion: en una palabra, se establece una especie de intermitencia entre los síntomas que caracterizan el periodo álgido y los del periodo de reaccion; en estos casos es necesario insistir en los medios que han sido recomendados contra el segundo periodo de la enfermedad, aplicando al mismo tiempo algunas dósis de sulfato de quina lo cual destruye la intermitencia, y entónces hay mas

seguridad en el tratamiento, que es necesario seguir.

Otras veces, despues de haber aparecido la reaccion, esta toma mucho incremento de manera que se presenta ya en este momento con síntomas tifoideos mucho mas alarmantes. En este caso, el médico debe procurar disminuir los síntomas de la reaccion con un tratamiento antiflogístico, empleado siempre con mucha reserva y atendiendo á las indicaciones que se vayan presentando, no sea que por un tratamiento antiflogístico enérgico mal indicado se hagan desaparecer los síntomas febriles, y haya una recaida, si se puede decir así, del Cólera confirmado.

Existen otras complicaciones de las que las mas comunes son el hipo, cuyo método curativo lo he indicado ya al hablar del tratamiento del primer periodo; las congestiones de los órganos parenquimatosos, diarrea mucosa &c. en todos estos casos el tratamiento está subordinado á la clase de complicacion.

Los medicamentos recomendados por la Escuela Homeopata para el tratamiento del Cólera, varian tambien segun el periodo de la enfermedad.

Darémos pues, una rápida ojcada sobre todos los medicamentos que se han usado en cada uno de los tres periodos.

En el primero, cuando comienzan á aparecer los primeros síntomas precursores de la enfermedad, el específico contra este estado es el alcanfor (spiritus camphoris) que se administra cada diez ó quince minutos á la dosis de una gota, la cual se echa sobre un pequeño pedazo de azúcar, esto se seguirá aplicando hasta que cesen los dolores del estómago y que el frio de las extremidades sea reemplazado por calor general acompañado de sudor.

En la mayor parte de los casos el enfermo durante este sudor elimina el principio morbífico y se levanta en perfecta salud.

En muchos casos el alcanfor no es igualmente soportado por todos los enfermos, como sucede en las personas delicadas, nerviosas y en los niños; en estos casos habrá necesidad de recurrir á otros medicamentos tales como: la ipecacuana y el veratrum y aun el alcanfor mismo aplicado al exterior en fricciones aunque muchas veces basta la ipecacuana y el veratrum para triunfar de la enfermedad.

Pero cuando la enfermedad pasa del periodo prodrómico, al primer periodo de la enfermedad declarada es

cuando está indicado principalmente el alcanfor, aun es mucho mas soportable por toda clase de enfermos en este periodo.

El alcanfor está indicado de preferencia cuando predominan dentro del grupo de síntomas que caracterizan este periodo de la enfermedad, los espasmos tónicos ó dolores tractivos de los músculos y que las evacuaciones son nulas ó poco frecuentes, entónces como en el periodo anterior, se puede dar una gota de espíritu de alcanfor puro sobre un pedazo de azúcar, cada cinco, diez ó quince minutos, este tratamiento debe continuarse mientras persistan los espasmos tónicos y el frio glacial, lo cual casi siempre cede de la sesta ó la octava dósis.

Pero cuando los espasmos no predominan de una manera marcada sino que por el contrario son los síntomas gastro-intestinales, el alcanfor está contra indicado, y entónces se deberá recurrir á otros medicamentos tales como:

La ipecacuana que está indicada de preferencia cuando los vómitos predominan y la diarrea es nula ó poco frecuente, en este caso se dará una dósis, es decir, una cucharada pequeña de la disolucion de seis globulos en un vaso de agua administrada cada quince, veinte ó treinta minutos, segun los casos.

Pero si los espasmos se acompañan no solamente de vómitos sino aun de diarrea, se dará cada quince ó treinta minutos una dósis de veratrum.

Y si el veratrum no es suficiente para impedir el paso de la enfermedad, del primero al segundo periodo, se administrará una dósis de arsénico, (es decir, una cucharada pequeña de la disolucion acuosa de seis globulos del medicamento) al principio cada quince ó treinta minutos, segun la intensidad de la enfermedad; pero cuando la mejora del enfermo es marcada, se le dará cada dos, cuatro ó seis horas, teniendo cuidado de alejar las dósis á medida que la mejoria haga progresos.

Por bebida se le dará tambien agua fria en muy pequeña cantidad y á cortos intervalos, se les aplicarán lavativas de agua fria á menudo y procurando que el enfermo las retenga.

Existe ademas un gran número de medicamentos que han sido usados en el tratamiento de este periodo de la enfermedad, de los cuales enumeraré los principales y sus indicaciones, tales son:

La cicuta ha sido empleada cuando hay violentos, es-

pasmos tónicos en los musculos torácicos con convulsiones de los ojos y evacuaciones poco frecuentes; ó bien que existan vómitos y evacuaciones frecuentes, pero que al mismo tiempo existan congestiones pulmonares ó cerebrales con fuerte opresion y estado soporoso.

El cuprum ha sido empleado, cuando los calambres comienzan por los dedos y los artejos, cuando los vómitos alternan con los espasmos y cuando las bebidas producen gran ruido á su paso por la garganta.

Las cantaridas han sido recomendadas cuando el enfermo está ademas atormentado por frecuentes deseos de orinar, que las evacuaciones se hagan con tenesmo, cólicos y grande ajitacion y que sean de materias sanguinolentas.

La camomilla, ha sido igualmente recomendada cuando hay diarrea acuosa y vómitos de materias agrias, dolor en la region umbilical presion igualmente dolorosa desde el estómago hasta el corazon, la lengua cargada de una costra amarillenta y calambres en las pantorrillas.

La nux-vómica se ha usado cuando los síntomas alarmantes han cesado pero que permanecen aun el tenesmo del recto, seguido algunas veces de una pequeña esse mucosa, con calambres en el estómago, angustia precordial, presion en la frente y pequeñas horripilaciones.

Si persiste la diarrea, despues de la cesacion de los vómitos y si todo contribuye á manifestar que la bilis ha desaparecido del canal digestivo, debe emplearse el centeno cornezuelo, *secale cornutum.*

El alcanfor es el único medicamento capaz de salvar al individuo en que se anuncia la asfixia súbita é inmediata, especialmente si intervienen síntomas tetanicos.

Dice Jahr: *si jamas queda tranquila la conciencia al abandonar prontamente, como perdidas á las personas asfixiadas, con menos razon debe quedarlo con las víctimas del Cólera. Muchos enfermos que se creian muertos por haber trascurrido dos, cuatro y aun seis horas sin pulsos y sin que el corazon significase su presencia con los acostumbrados latidos, han vuelto á la vida, por decirlo así, con el uso del alcanfor ó del carbon vejetal, este tratamiento esta indicado por la escuela homeo-patica, como verdaderamente racional.*

En efecto, en la mayor parte de los casos basta introducir en la boca del enfermo, cada tres ó cinco minutos una gota de espíritu de alcanfor diluido en una cucharadita de agua tivia, frotando al mismo tiempo las sie-

nes y el hueco del estomago con este medicamento, que si al cabo de treinta ó cuarenta minutos no ha producido ningun resultado favorable, podrá reemplazarse con el carbon vegetal, de este se dará cada cinco ó seis minutos una cucharada pequeña, tomada de un vaso de agua en el que se habrán disuelto de antemano seis globulos de la preparacion globuliforme de la novena atenuacion de este medicamento.

En él periodo de reaccion, cuando toma un incremento notable se administrará el acónito; y si por el contrario no se declara de un modo franco, persistiendo aun resto de cianosis, se aplicará el arsénico.

Despues de la completa curacion si el individuo queda con tendencia á la diarrea se administrará el fosforo ó el centeno.

En el mes de Enero del año corriente se lée en l' Art. Medical un artículo, en que el Dr. Gramoiry preconizó á principios del año pasado, la alcoholatura de acónito napel en el tratamiento del cólera-morbus epidémico. Asegurando ser tan eficaz su resultado, como el del sulfato de quinína en las fiebres intermitentes y él de la belladona en la escarlatina. La invencion de este especifico es debida á un fenómeno importante del cólera.

Este fenómeno dice el mismo Dr. Gramoiry, consiste en la alteracion de la sangre y del pulso que para Boer haave, era el solo caracter esencial de la fiebre. Para nosotros y para muchos médicos entre los cuales está Broussais, es una violenta flegmasia del tubo dijestivo, cuyo asiento se halla en las glándulas de Brunner y de Lieberkuhn. La accion curativa de este poderoso antiflojistico, apoya la teoría anterior.

En el cólera como en todas las pireccias continuas el enfermo es consumido por la fiebre que hasta la presente se habia descuidado por ocuparse de los síntomas ó fenómenos manifiestos, tales como vómitos, calambres ó diarrea.

El gran caracter que nosotros queremos establecer, el caracter esencial y fundamental de esta enfermedad, el solo que nos ha conducido à prescribir este precioso medicamento, es la aceleracion ó el aumento de pulsaciones, en una palabra, es lo que para todos los Médicos caracteriza la fiebre.

Como al principio de la epidemia de 1865, nosotros no teniamos conocimiento como los otros, sino de los sín-

tomas apreciables á la vista, por esto tuvimos la desgracia de perder en poco tiempo cuatro enfermos á los cuales les habiamos dado los medicamentos prescritos diariamente en semejantes casos, por lo cual fuimos llevados necesariamente á buscar un remedio mas eficaz que los que hasta entonces nos habian servido.

A consecuencia de la teoría que habiamos formado del cólera, tuvimos la idea de administrar la alcoholatura de aconito napel; este medicamento es el mas poderoso ajente de las enfermedades inflamatorias y el mayor moderador y regulador de la circulacion.

Prescribimos por tanto quince ò veinte gotas de alcoholatura de aconito en seis ú ocho onzas de agua destilada é hicimos tomar una cucharada cada diez, veinte y treinta minutos segun la intensidad de la afeccion. Bajo su influencia los enfermos se sintieron renacer: la circulacion de la sangre se hace de una manera mas normal, el pulso se eleva, el calor interior cesa, la sed se calma, los vomitos y la diarrea se suspenden, la cianosis desaparece, la cara cambia de esprecion, la ajitacion es reemplazada por la calma; el temor y la certidumbre de la muerte dan lugar al gusto y á la esperanza, y en fin en tres ó cuatro dias los enfermos son curados sin convalescencia.

Lo damos dice el Dr. Gramoiry, en todos los casos ligeros ó graves: en la Colerina, en el Cólera franco, en el Cólera atáxico ó Cólera ciánico azul y en el fulminante á la dósis de diez, quince, y veinte gotas en seis onzas de agua destilada endulzada ó nó. El enfermo toma una cucharada cada media hora ó cada hora, segun la intensidad del mal.

Por bebida si el enfermo tiene sed se le dará en el intervalo de las cucharadas algunos tragos de agua de seltz ó de agua azucarada: es sobre todo muy importante dejarlos tranquilos en el lecho sin recurrir á ningun tratamiento externo.

Afirmamos, continúa el mismo Doctor, que todos los colericos que hemos tratado por este medio, han sido curados rapidamente y que hoy dia, para nosotros el tratamiento del Cólera es simple, su curacion cierta y aun podriamos agregar infalible.

El aconito tiene una virtud muy poderosa y singular en esta enfermedad: hemos observado que cuanto mas violento es el ataque, mas potencia tiene este medicamento y

con mas rapidez se hace sentir su virtud curativa.

Publicando la feliz aplicacion que hemos hecho del acónito durante la última epidemia del Cólera, tenemos la esperanza, que en presencia de los males recientes que acaban de diezmar algunas ciudades de la Europa, nuestra comunicacion será favorablemente acojida por nuestros compañeros de todos los paises, y que quieran ensallar por interes de la humanidad este nuevo y simple tratamiento.

M. Baertl, se ha servido igualmente del acónito napel en aquellos casos extremos en los que hasta el médico pierde la esperanza: lo ha administrado en estracto á la dósis de media ochava, disuelto en seis onzas de agua, para tomar una cucharada cada hora: y si no se produce una pronta mejoria, aplica cada seis horas lavativas de la disolucion de diez granos de dicho estracto en tres onzas de agua, lo que siempre se verifica con feliz resultado: de aquí concluye que en los tres periodos de la enfermedad el medicamento obra con rapidez y buen éxito al cabo de cuarenta y ocho horas por lo regular.

Al terminar esta parte de mi tésis diré por via de excusa; que si he sido algo difuso en ella he tenido en mira vulgarizar las ideas expuestas para que puestas ó reducidas á la práctica se vea si los resultados estan conformes con las observaciones de los Médicos citados, lo que si llegare á ser una verdad la ciencia medica adquiriria sin duda un espléndido triunfo.

No se estrañe que no me ocupe de uno de los puntos mas importantes, en la historia de la enfermedad, cual es la Profilaccia y no trataré de ella por haber sabido que un compañero escribe su tésis sobre esta materia.

# PROPOSICIONES

## DE LAS DIFERENTES MATERIAS DE LA CIENCIA.

1.ª *Mineralogia.*—Constitucion de los terrenos primitivos.

2.ª *Física.*—Aplicarla á la estructura y usos de la columna vertebral.

3.ª *Química.*—Reactivos de las sales de plomo.

4.ª *Botánica.*—¿Qué modificacion tienen las hojas en las plantas monocotiledonadas?

5.ª *Zoologia.*—¿Cuáles son las enfermedades cutáneas cuya causa son parásitos, vejetales ó animales?

6.ª *Anatomia.*—Descripcion de la articulacion coxofemoral.

7.ª *Fisiologia.*—Movimientos y usos de la membrana iris.

8.ª *Palologia general.*—Fundamentos del pronóstico.

9.ª *Patologia interna.*—Diagnóstico de la enfermedad de Addison.

10.ª—*Patologia externa.*—Diagnóstico de las diferentes anginas.

11.ª *Partos.*—¿Cuál es el valor diagnóstico de la pal-

pacion abdominal durante la preñez y despues del parto?

12. ª —*Medicina operatoria.*—Ligadura de la arteria lingual y su indicacion.

13. ª *Anatomia patológica.*—¿Cuál es la del reblandecimiento cerebral?

14. ª --*Materia médica.*—¿Qué producto es el alcanfor, cómo se halla en el comercio y de que preparaciones farmacológicas necesita?

15. ª *Farmácia.*—¿De cuántas maneras puede prepararse un colirio?

16. ª *Terapéutica.*—Indicaciones que puede llenar el proto-cloruro de mercurio.

17. ª — *Higiene.*— ¿Qué influencia tiene la alimentacion en el modo de ser del hombre?

18. ª *Medicina legal.*—¿Qué diferencia hay entre medicina legal y jurisprudencia médica?

19. ª —*Moral médica.*—¿Estará obligado el médico atendida la gravedad del enfermo, á persuadirle que haga sus disposiciones testamentarias?

20. ª *Medicina moral.*—¿Cuáles son los principales deberes morales que deben cumplirse como médico de Hospital?

21. ª *Historia de la Medicina.*—Adelantos que pudo tener la ciencia en la época de Broussais.

---

